



الرجاء إلغاء أمر إيقاف دفع الصك/الصكوك المبين(ة) تفاصيله(ها) أدناه

Please revoke the stop payment of the cheque(s) detailed below

Customer Name* إسم الزبون *

Customer ID* رقم العميل *

Account Number* رقم الحساب *

Mobile* رقم الهاتف *

First Cheque Number* رقم الصك الأول *

Last Cheque Number* رقم الصك الأخير *

Revoke Date* تاريخ إلغاء وقف الصكوك *

توقيع مدير الفرع

توقيع العميل

اعتماد الفرع

التاريخ